



# زایمان بریچ

f.Ranjesh

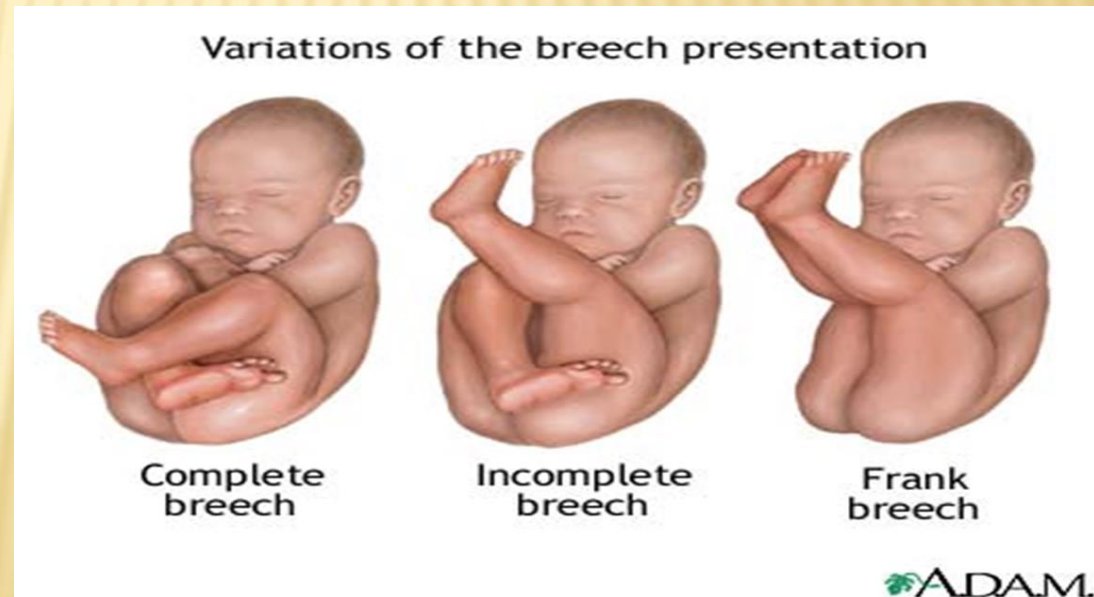
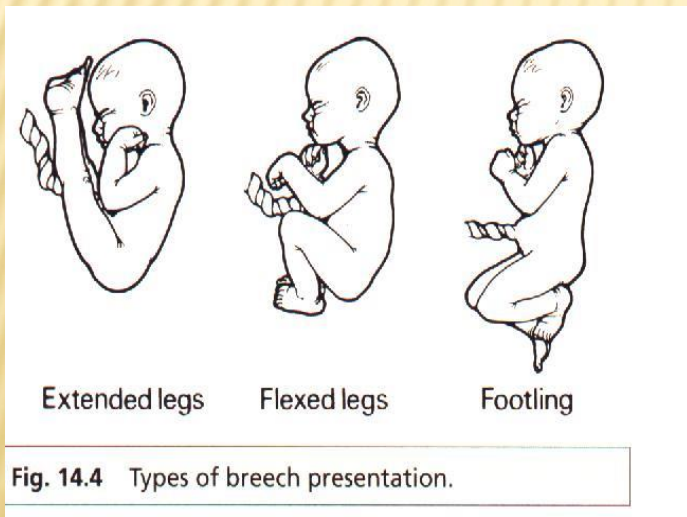
Academic member of Nursing & Midwifery School



# Breech Presentation

## ➤ Classification:

1. Frank (65%): The foetal hips are flexed and the knees are extended.
2. Complete (25%): The foetal hips and knees are flexed.
3. Incomplete (10%): The foetal feet or knees are the lowermost presenting part

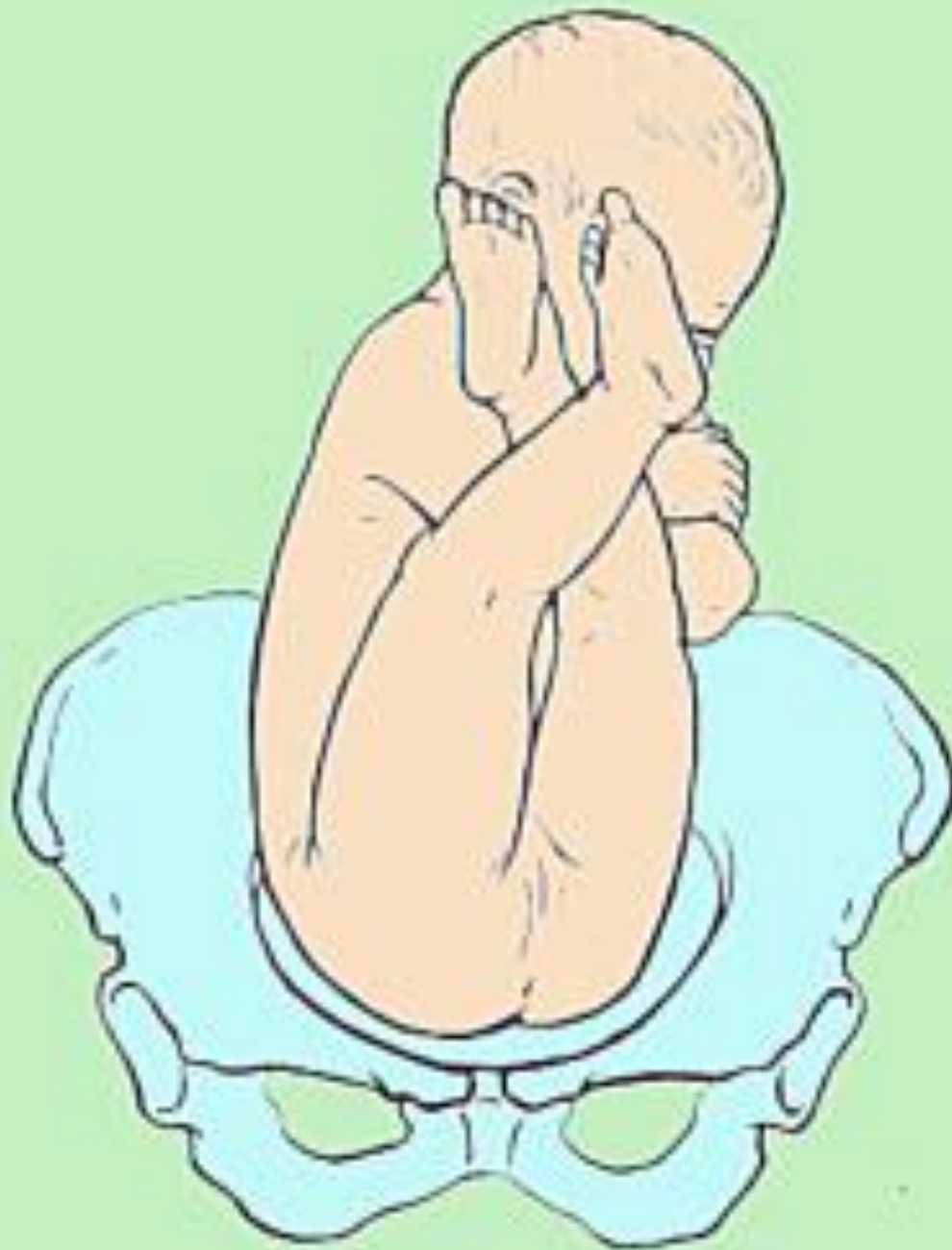




COMPLETE BREECH







FRANK BREECH

### "Full" Varieties



Frank



Complete

### Incomplete Varieties



Single footling



Double footling



Footling-Frank



Kneeling



Right Sacro  
Posterior



Left Sacro  
Posterior



Right Sacro  
Lateral



Left Sacro  
Lateral



Right Sacro  
Anterior

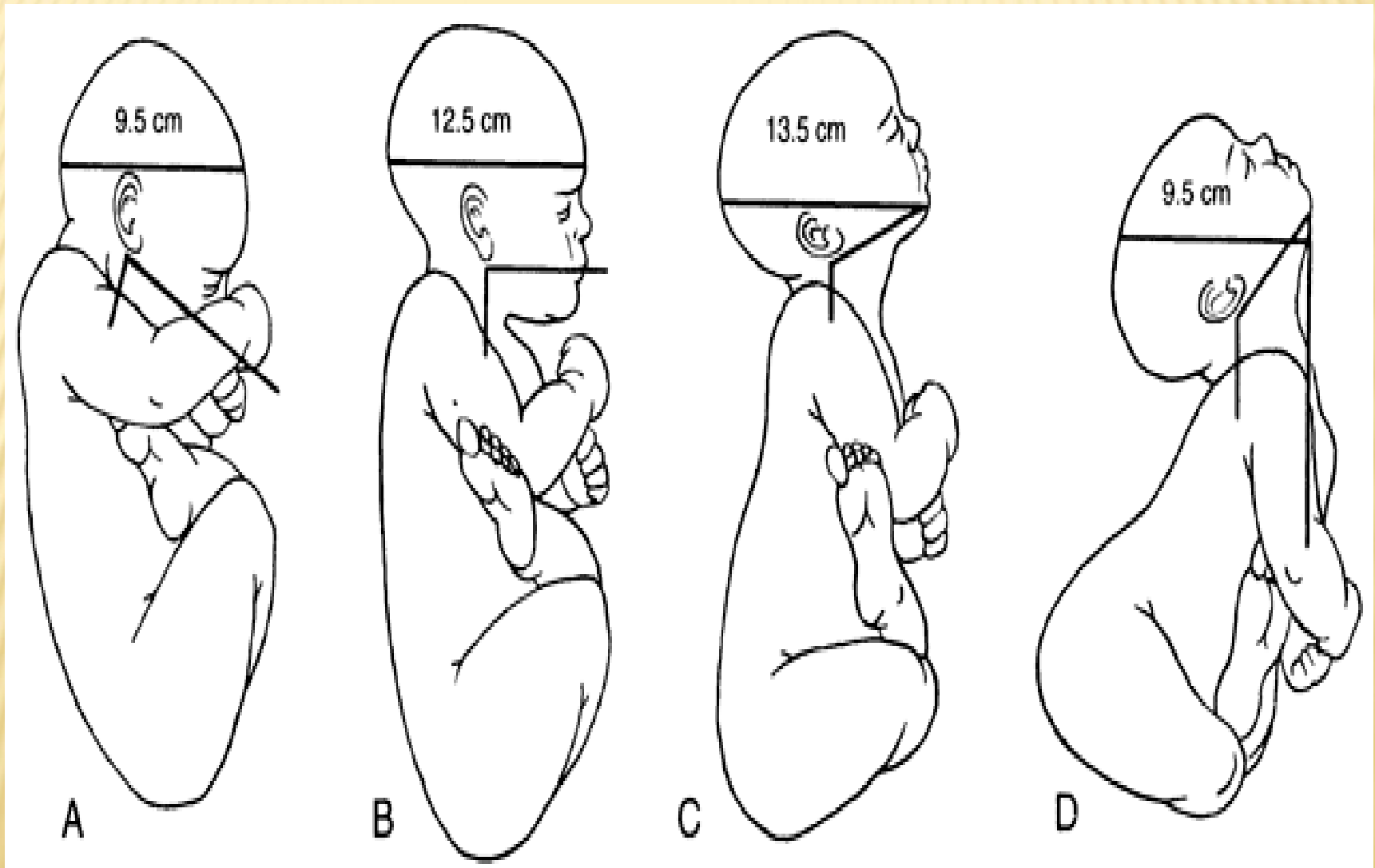


Left Sacro  
Anterior

### The Six Breech Positions



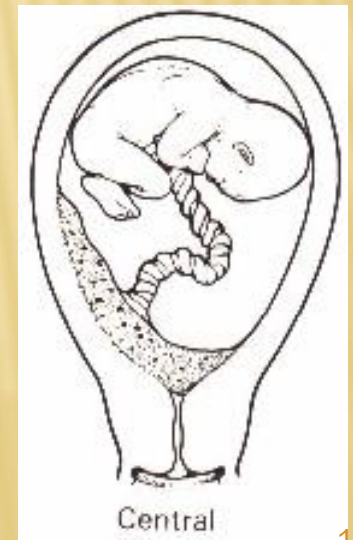
# جنین پرنده یا خیره به آسمان



# BREECH PRESENTATION

## ➤ Etiology:

1. Gestational age (Prematurity)
2. Congenital anomalies, 6% anencephaly, hydrocephalus
3. Uterine anomalies, septate....
4. Multiple gestation
5. Placenta praevia
6. Polyhydramnios
7. Pelvic tumors, fibroids... ovarian..
8. Previous C/S





# BREECH PRESENTATION

## ➤ Diagnosis :

### i. Clinical examination:

- abdominal
- vaginal

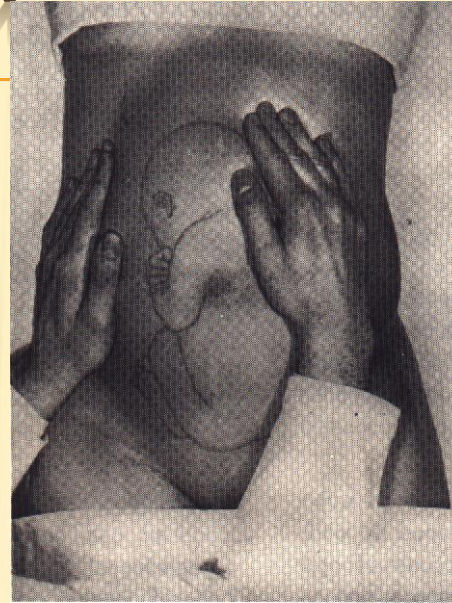
### ii. Radiological examination:

x-ray

ultrasound scan

**MRI**

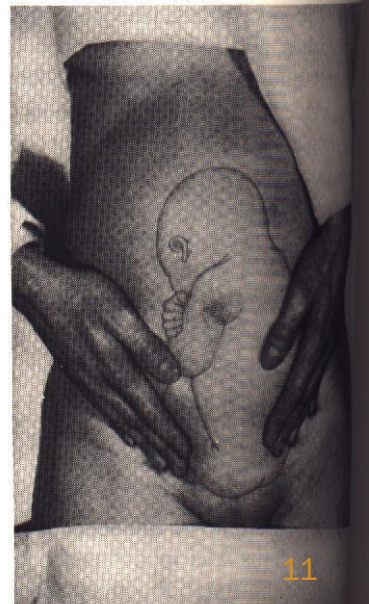
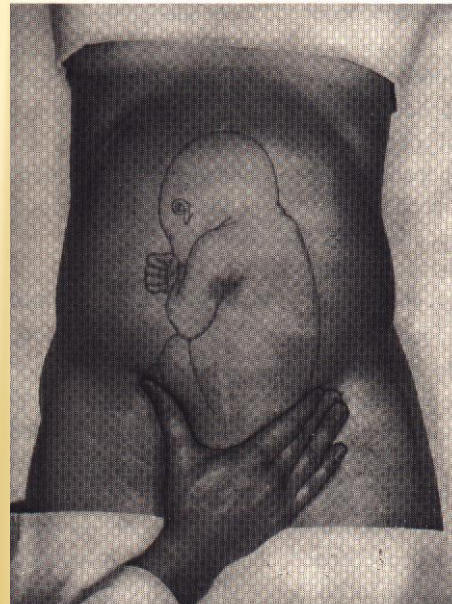
**CT scan**



A



B

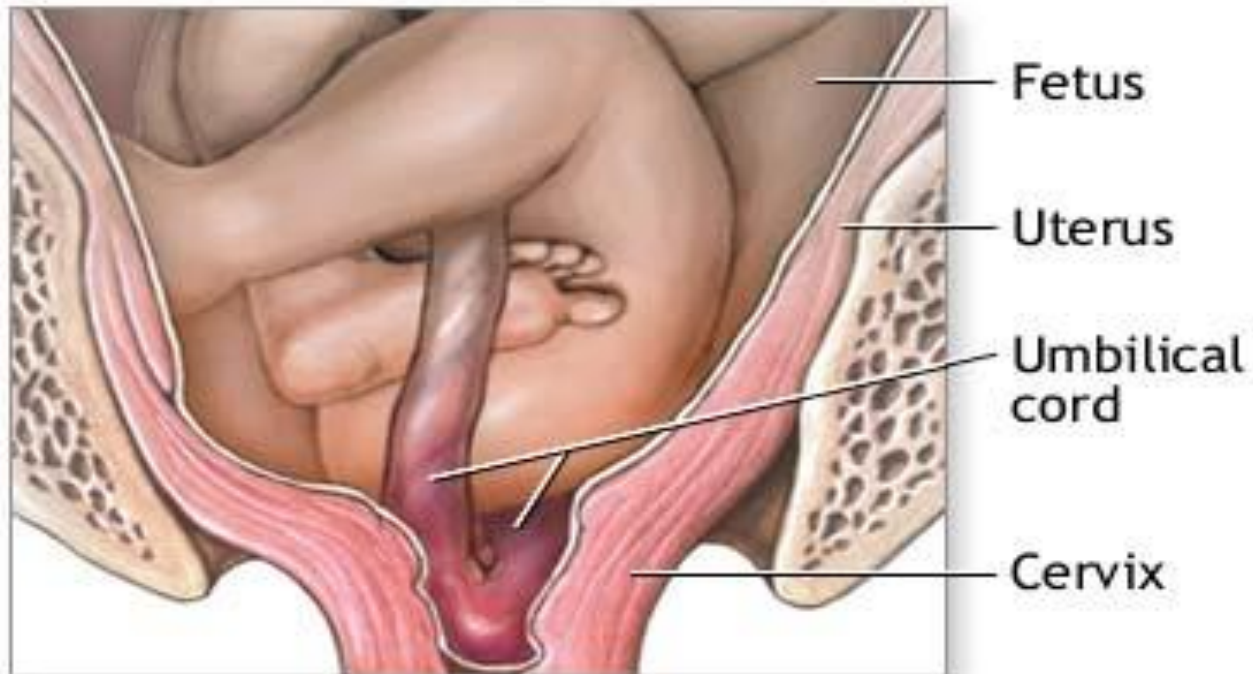


# عوارض

- × زایمان سخت
- × افزایش عوارض مادری (افزایش سزارین و عوارض جراحی) (شایعترین)
- × افزایش عوارض پری ناتال
- × پرو لاپس بندناف
- × جفت سرراهی
- × ناهنجاری های مادرزادی
- × ناهنجاری ها و تومورهای رحمی



## Prolapsed umbilical cord



# تصمیم گیری برای نوع زایمان

✕ زایمان واژینال در مقابل سزارین

✕ در شرایط زیر زایمان سزارین صورت گیرد:

۱. عدم تجربه اپراتور
  ۲. جنین بزرگ (۳۸۰۰-۴۰۰۰)
  ۳. هر درجه از تنگی لگن یا نامتناسب بودن لگن
  ۴. سردچار هیپراکستانسیون
  ۵. عدم شروع زایمان خودبخودی در مواردی که ختم مورد نظر است
  ۶. نمایش بریچ ناکامل یا فوتلینگ
  ۷. جنین پره ترم زنده و سالم که قابلیت حیات داشته باشد، چه با لیبر فعال و چه با زایمان القا شده
  ۸. محدودیت شدید رشد جنین، ناهنجاری های جنینی ناسازگار با زایمان طبیعی
  ۹. سابقه مرگ نوزاد قبلی یا داشتن نوزاد دچار آسیب در زایمان قبلی
  ۱۰. سابقه سزارین و درخواست مادر برای سزارین
- ✕ به هر حال لگن وسیع که جنین بدون تروما از آن عبور کند و سرویکس متسع برای زایمان ضروری است در غیر این صورت سزارین بهتر است



# اداره لیبر

- ✕ القاء زایمان
- ✕ نظارت بر ضربان قلب جنین
- ✕ متخصص زایمان، دستیار برای زایمان، بیهوشی، فرد مجرب در زمینه احیاء نوزاد
- ✕ مرحله لیبر ( بررسی پیشرفت زایمان ، پلویمتری و تصمیم گیری برای سزارین)
- ✕ وضعیت جنین ( سونوگرافی و ارزیابی آنومالی و رد اکستانسیون سر)
- ✕ پایش جنین ( ۱ ماما به ۱ بیمار، پایش به صورت پرخطر)
- ✕ پارگی کیسه آب

# روشهای زایمان واژینال

۱. زایمان بريچ خودبخود

۲. خارج کردن نسبی بريچ

۳. خارج کردن کامل بريچ

# ASSISTED VAGINAL BREECH DELIVERY

- ✗ Thick meconium passage is common as the breech is squeezed through the birth canal. This usually is not associated with meconium aspiration because the meconium passes out of the vagina and does not mix with the amniotic fluid.







- ✘ Assisted vaginal breech delivery: The Ritgen maneuver is applied to take pressure off the perineum during vaginal delivery. Episiotomies often are cut for assisted vaginal breech deliveries, even in multiparous women, to prevent soft-tissue dystocia.

- ✗ Assisted vaginal breech delivery: No downward or outward traction is applied to the fetus until the umbilicus has been reached.



Assisted vaginal breech delivery: With a towel wrapped around the fetal hips, gentle downward and outward traction is applied in conjunction with maternal expulsive efforts until the scapula is reached. An assistant should be applying gentle fundal pressure to keep the fetal head flexed.





Assisted vaginal breech delivery: After the scapula is reached, the fetus should be rotated 90° in order to delivery the anterior arm.



Assisted vaginal breech delivery: The anterior arm is followed to the elbow, and the arm is swept out of the vagina.



Assisted vaginal breech delivery: The fetus is rotated 180°, and the contralateral arm is delivered in a similar manner as the first. The infant is then rotated 90° to the back-up position in preparation for delivery of the head.





Assisted vaginal breech delivery: The fetal head is maintained in a flexed position by using the Mauriceau-Smellie-Veit maneuver, which is performed by placing the index and middle fingers over the maxillary prominence on either side of the nose. The fetal body is supported in a neutral position with care to not overextend the neck.



Piper forceps application: Pipers are specialized forceps used only for the aftercoming head of a breech presentation. They are used to keep the head flexed during extraction of the fetal head. An assistant is needed to hold the infant while the operator gets on one knee to apply the forceps from below.



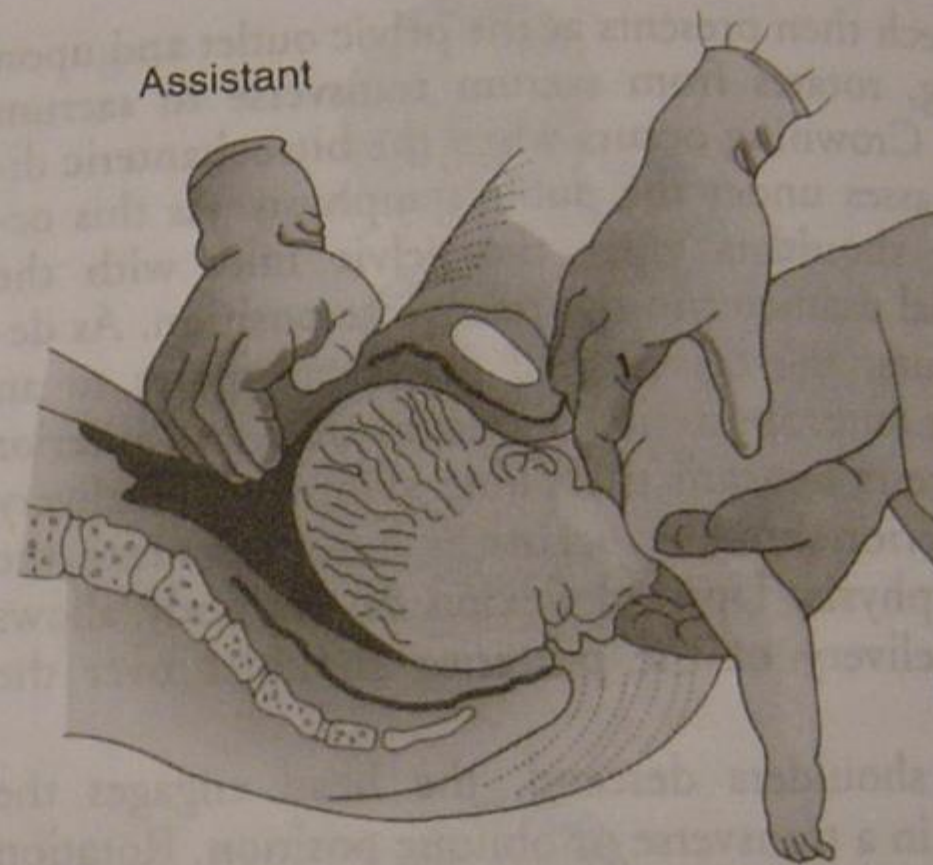
Assisted vaginal breech delivery: Low 1-minute Apgar scores are not uncommon after a vaginal breech delivery. A pediatrician should be present for the delivery in the event that neonatal resuscitation is needed.







**Figure 21-4.** Maneuver for delivery of the head. The fingers of the left hand are inserted into the infant's mouth over mandible; the right hand exerts pressure on the head from above. (Modified and reproduced, with permission, from Pernoll ML: *Benson and Pernoll's Textbook of Obstetrics and Gynecology*, 10th ed. Philadelphia, 2001.)



**Figure 21-6.** Mauriceau-Smellie-Veit maneuver for delivery of the head. The fingers of the left hand are inserted into the infant's mouth or over the mandible; the fingers of the right hand curve over the forehead. An assistant exerts suprapubic pressure on the mother. (Reproduced, with permission, from Pernoll ML)

# زایمان بریچ

- ✗ برای خروج پاها در فرانک از مانور پینارد استفاده می شود.
- ✗ برای خروج سر از مانور موریسیو یا پراگ اصلاح شده استفاده می شود.
- ✗ برای خروج سر از فورسپس پایپر یا لوف برای انجام مانور موریسیو استفاده می شود.
- ✗ در صورت گیر افتادن سر و عدم اتساع کامل سرویکس با اعمال کشش و کنار زدن سرویکس با دست یا برش دور سن یا تجویز نیتروگلیسرین یا بریدن سمفیز یا مانور زووانیلی (بالا بردن تنه به درون رحم و سزارین) اقدام به آزاد کردن سر میشود
- ✗ بیحسی و بیدردی هرچند با طولانی شدن مرحله دوم زایمان همراه است ولی عوارضی بر روی جنین ندارد.
- ✗ گاهی برای دستکاری ها نیاز به بیهوشی عمومی و یا بیحسی اپیدورال وجود دارد. برای اپی زیاتومی از بیحسی پودندال یا موضعی پرینه استفاده میشود







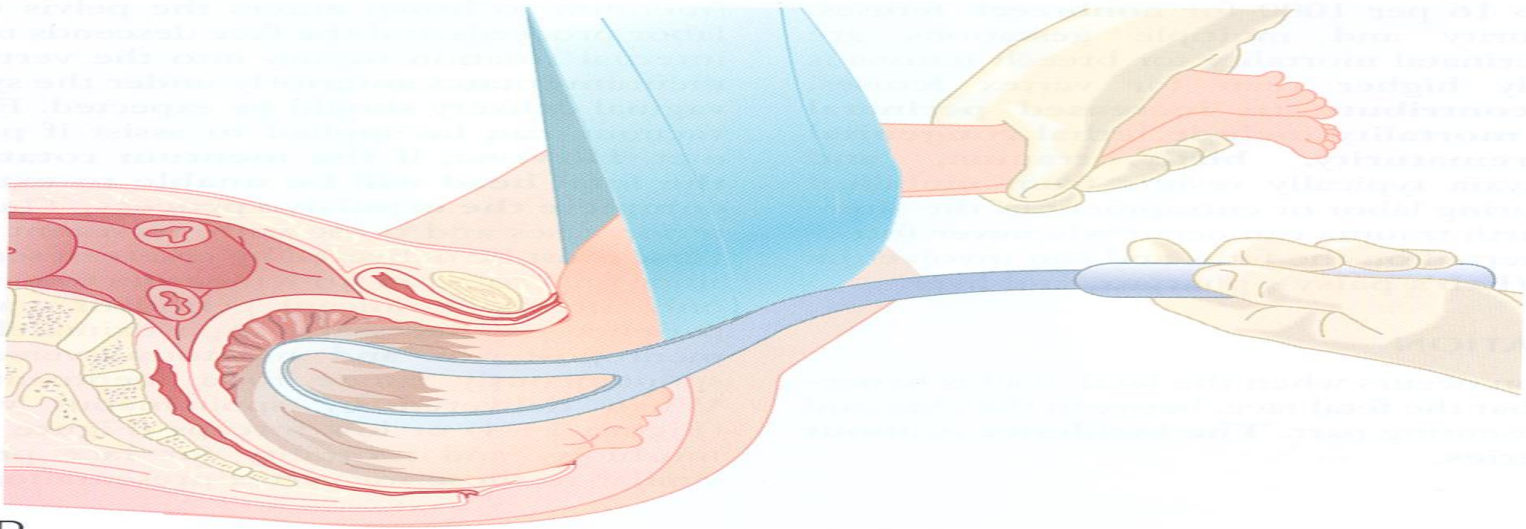




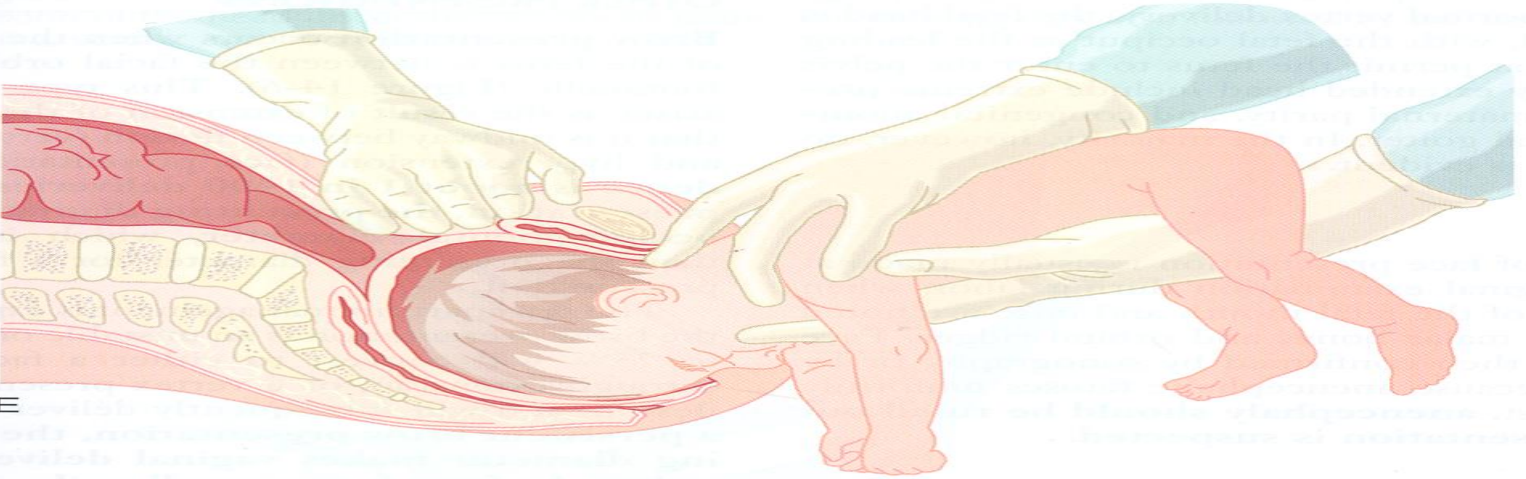








D



E

(D) Delivery of the aftercoming head using Piper forceps. (E) delivery of the aftercoming head using the Mauriceau-Smellie-Viet maneuver. Abdominal pressure is applied to maintain flexion of the fetal head.



# چرخش

✕ چرخش : روشی برای تغییر نمایش جنین به کمک دستکاری خارجی و یک قطب جنین در نمایش طولی جایگزین قطب دیگر میشود. یا قرار عرضی به طولی تبدیل می شود.

✕ چرخش سفالیک

✕ چرخش پودالیک

\* بدو صورت انجام می شود:

✕ خارجی

✕ داخلی

# اندیکاسیونها و کنتراندیکاسیونهای چرخش

✗ اندیکاسیون: بریچ قبل از ۳۶ هفته و زایمان قل دوم دوقلویی

✗ کنتراندیکاسیون: هر گونه مانعی برای زایمان واژینال مانند جفت سرراهی، وضعیت غیر اطمینان بخش، سابقه سزارین

✗ عواملی که با موفقیت چرخش توام است:

+ پارите بالا، شاخص مایع آمنیوتیک بالا، جفت خلفی، بریچ کامل، عدم انگازمان، توکولیز

✗ عواملی که با عدم موفقیت توام هستند:

+ انگازمان، رحم سفت، ناتوانی در لمس اندامها، چاقی، جفت قدامی، ستون فقرات در خلف یا قدام، اتساع سرویکس و شروع زایمان، اولیگوهایدرآمیوس

# روش انجام کار

- ✗ بررسی سونوگرافی جهت تعیین نمایش غیر ورتکس، کافی بودن مایع آمنیوتیک، رد ناهنجاری جنینی، شناسایی محل جفت، پایش خارجی ضربان قلب و تزریق روگام در صورت نیاز
- ✗ ابتدا چرخش به سمت جلو و سپس تکمیل چرخش
- ✗ در صورت عدم موفقیت تکنیک ضربه به عقب
- ✗ استفاده از بیدردی و توکولیز توسط برخی توصیه شده است
- ✗ استفاده از طب سوزنی و سوزاندن برخی گیاهان و استعمال یخ گزارش شده است
- ✗ عوارض: دکولمان جفت، پارگی رحم، امبولی مایع آمنیونی، خونریزی جنین به مادر، ایزوایمونیزاسیون، زایمان پره ترم، مرگ جنین یا مادر
- ✗ این عوارض در استفاده از بیدردی هدایتی و اکسید نیترو بیشتر می شود.

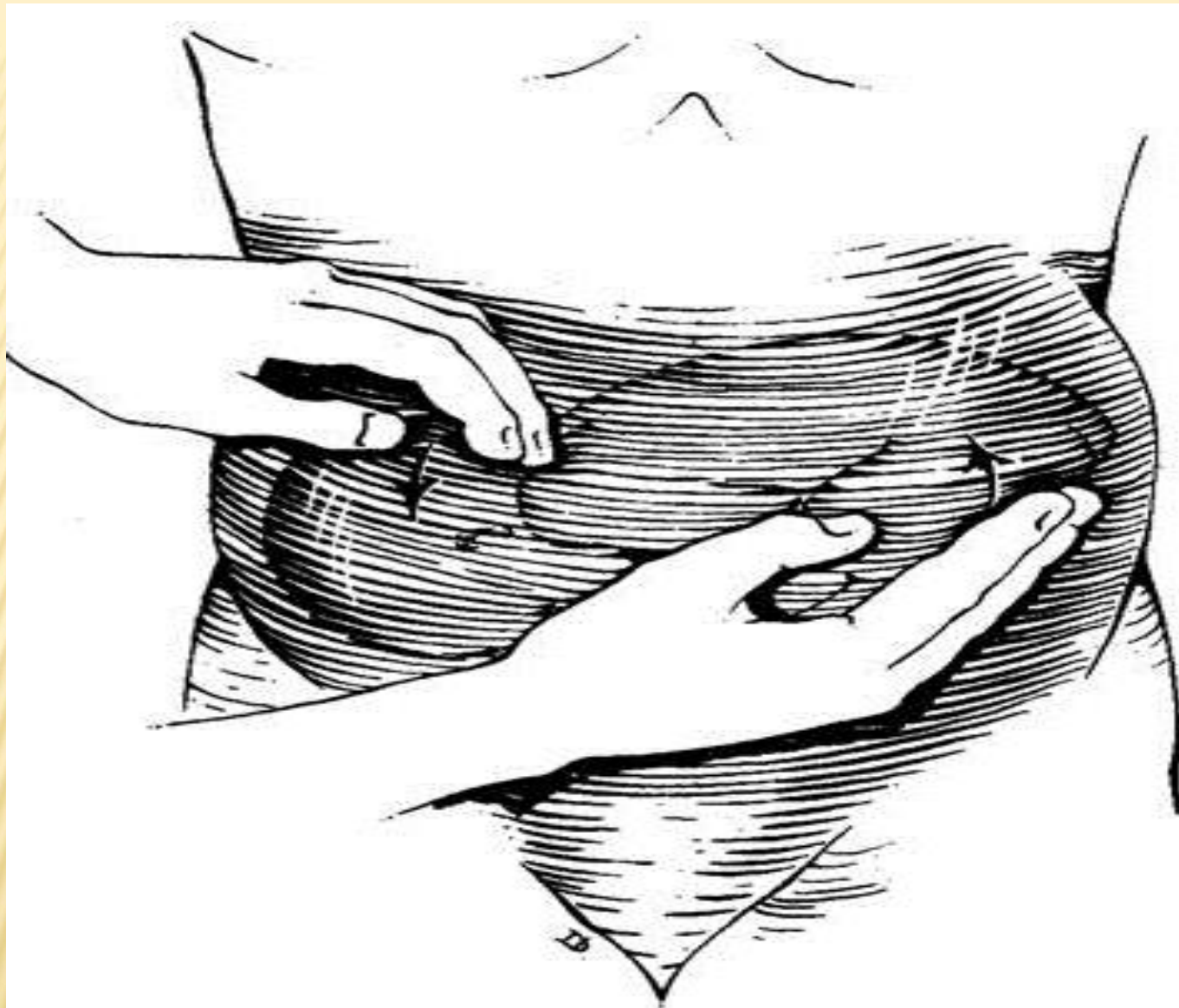


## External version



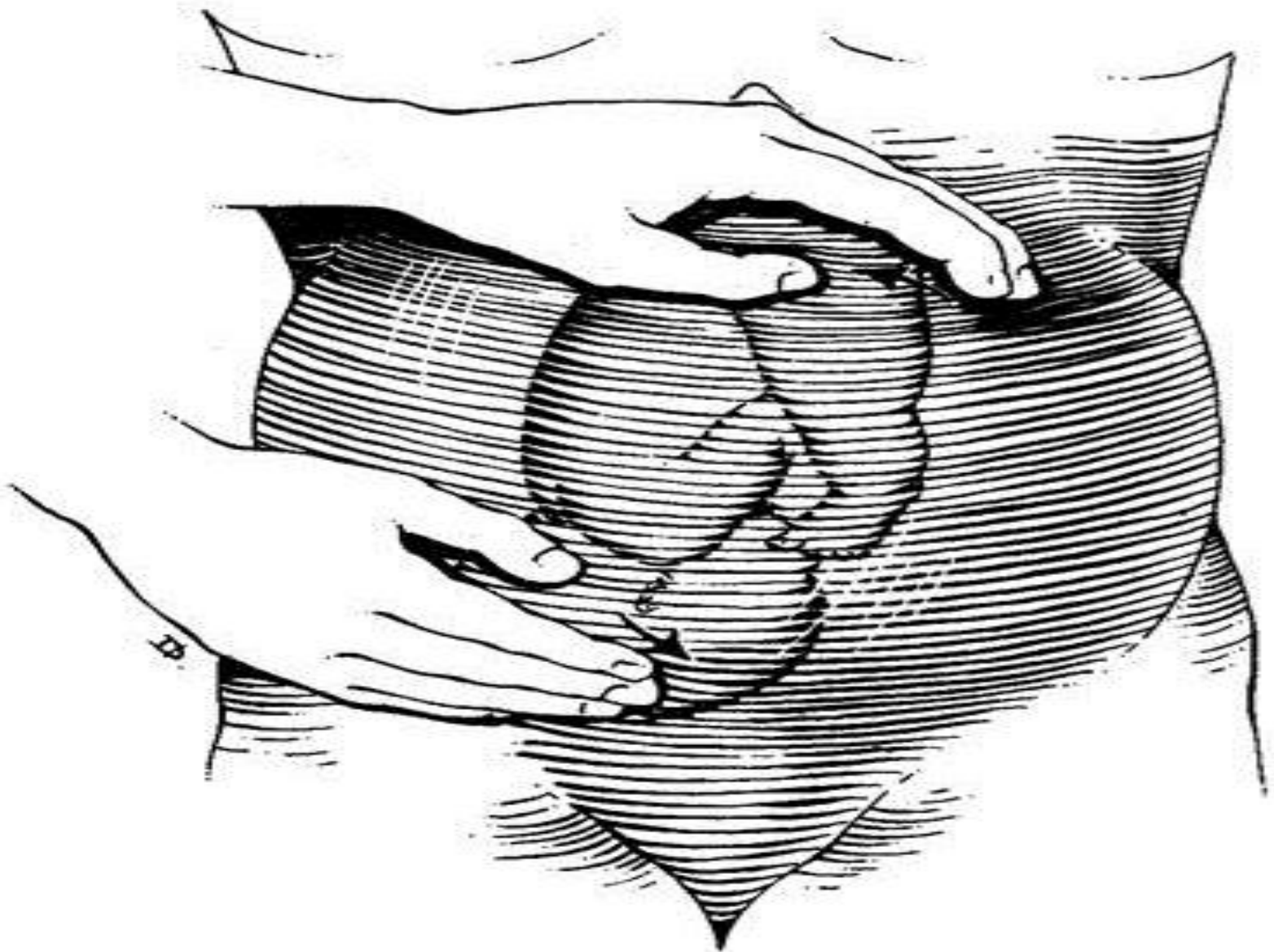


A. LST (Left sacrum transverse).  
Dislodgement of breech.



B. Forward somersault, LST to transverse lie.





C. Forward somersault completed, transverse lie to ROT.

# INTERNAL PODALIC VERSION

